



Fideicomitente (asegurado o contratante)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino (M) <input type="checkbox"/> Femenino (F)		Folio Pegaso					
R.F.C.			No. de póliza		No. de fideicomiso						
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero-divorciado-viudo		<input type="checkbox"/> Sociedad de convivencia <input type="checkbox"/> Casado-uni3n libre		Correo electr3nico							
Fecha de nacimiento Día Mes Año		Nacionalidad		Lugar de nacimiento						Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____	
Ocupaci3n o profesi3n		Actividad o giro mercantil		Firma Electr3nica Avanzada (FIEL)							
C.U.R.P.											
Domicilio Calle					No. exterior		No. interior				
Colonia					C3digo postal		Delegaci3n o municipio				
Poblaci3n o ciudad							Estado				
Tel. particular (con clave de ciudad) 01				Tel. oficina (con clave de ciudad) 01			Tel. celular (con clave de ciudad)				

Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos D3lares UDIS % del fondo SMGMVDF
 Moneda Nacional: actualizados anualmente conforme al 3ndice Nacional de Precios al Consumidor. D3lares: al tipo de cambio que publique el Banco de M3xico el d3a en que se realice el pago. UDIS: al valor de unidad que publique el Banco de M3xico el d3a que se realice el pago. SMGMVDF: Salario M3nimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

Nota: el pago de cualquier cantidad se realizar3 en su equivalente en Pesos (M.N.) conforme a la Ley Monetaria vigente al momento del pago.

Fideicomisario 1

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			Parentesco o relaci3n			Fecha de nacimiento Día Mes Año			% Fondo
En caso de minor3a de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 a3os) o de ser menor de _____ a3os, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deber3n ser entregados al administrador temporal (se considerar3 al primero y a falta de 3ste, al segundo).									
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relaci3n			Fecha de nacimiento Día Mes Año	
1)								Día Mes Año	
2)								Día Mes Año	

Opci3n 1: pagos peri3dicos: Anual Semestral Trimestral Mensual Importe a pagar _____

Opci3n 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ a3os.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse o Día Mes Año

Fideicomisario 2

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			Parentesco o relaci3n			Fecha de nacimiento Día Mes Año			% Fondo
En caso de minor3a de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 a3os) o de ser menor de _____ a3os, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deber3n ser entregados al administrador temporal (se considerar3 al primero y a falta de 3ste, al segundo).									
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno					Parentesco o relaci3n			Fecha de nacimiento Día Mes Año	
1)								Día Mes Año	
2)								Día Mes Año	

Opci3n 1: pagos peri3dicos: Anual Semestral Trimestral Mensual Importe a pagar _____



Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.													
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de:													
Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.		
Inicio de pagos: al constituirse el fondo <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año				Entrega total del fondo: hasta agotarse <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año	
Fideicomisario 3													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			Día Mes Año		% Fondo
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).													
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno						Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			
1)										Día Mes Año			
2)										Día Mes Año			
Opción 1: pagos periódicos: Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Importe a pagar _____													
Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.													
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de:													
Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.		
Inicio de pagos: al constituirse el fondo <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año				Entrega total del fondo: hasta agotarse <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año	
<ul style="list-style-type: none"> En caso de fallecimiento e inexistencia de algún fideicomisario, su fondo asignado se repartirá a los fideicomisarios restantes por partes iguales. En caso de fallecimiento del administrador temporal, los pagos serán entregados al tutor legal que por ley o el juez asigne al menor. En caso de que alguna de las instrucciones anteriores no pudiera ser cumplida durante la vigencia del presente contrato, el fondo correspondiente se entregará a los siguientes beneficiarios (no incluir menores de edad): 													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			Día Mes Año		% Fondo
								Día Mes Año					
								Día Mes Año					
								Día Mes Año					
Observaciones:													
Nota importante													
AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Xola número 535, piso 27, colonia Del Valle, código postal 03100, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad de AXA Seguros ingresando a la página axa.mx.													
Este documento sólo constituye una solicitud y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la división fiduciaria de la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos de la solicitud.													
Firma del fideicomitente				Nombre y firma del agente				No. de agente			Lugar y fecha		



Fideicomitente (asegurado o contratante)

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino (M) <input type="checkbox"/> Femenino (F)		Folio Pegaso					
R.F.C.			No. de póliza		No. de fideicomiso						
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero-divorciado-viudo		<input type="checkbox"/> Sociedad de convivencia <input type="checkbox"/> Casado-uniión libre		Correo electrónico							
Fecha de nacimiento Día Mes Año		Nacionalidad		Lugar de nacimiento						Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____	
Ocupación o profesión		Actividad o giro mercantil		Firma Electrónica Avanzada (FIEL)							
C.U.R.P.											
Domicilio Calle					No. exterior		No. interior				
Colonia					Código postal		Delegación o municipio				
Población o ciudad							Estado				
Tel. particular (con clave de ciudad) 01				Tel. oficina (con clave de ciudad) 01			Tel. celular (con clave de ciudad)				

Para los importes a pagar marcar una de las cinco opciones: Pesos Dólares UDIS % del fondo SMGMVDF
 Moneda Nacional: actualizados anualmente conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor. Dólares: al tipo de cambio que publique el Banco de México el día en que se realice el pago. UDIS: al valor de unidad que publique el Banco de México el día que se realice el pago. SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.

Nota: el pago de cualquier cantidad se realizará en su equivalente en Pesos (M.N.) conforme a la Ley Monetaria vigente al momento del pago.

Fideicomisario 1

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año			% Fondo	
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).										
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno						Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año	
1)									Día Mes Año	
2)									Día Mes Año	

Opción 1: pagos periódicos: Anual Semestral Trimestral Mensual Importe a pagar _____

Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.

Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.

Inicio de pagos: al constituirse el fondo o Día Mes Año Entrega total del fondo: hasta agotarse o Día Mes Año

Fideicomisario 2

Nombre(s), apellido paterno, apellido materno			Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año			% Fondo	
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).										
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno						Parentesco o relación			Fecha de nacimiento Día Mes Año	
1)									Día Mes Año	
2)									Día Mes Año	

Opción 1: pagos periódicos: Anual Semestral Trimestral Mensual Importe a pagar _____



Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.													
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.													
Inicio de pagos: al constituirse el fondo <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año				Entrega total del fondo: hasta agotarse <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año	
Fideicomisario 3													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			Día Mes Año		% Fondo
En caso de minoría de edad del Fideicomisario (por ley es considerada hasta los 18 años) o de ser menor de _____ años, en tanto no alcance la edad estipulada los pagos deberán ser entregados al administrador temporal (se considerará al primero y a falta de éste, al segundo).													
Administrador temporal nombre(s), apellido paterno, apellido materno						Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			
1)										Día Mes Año			
2)										Día Mes Año			
Opción 1: pagos periódicos: Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Importe a pagar _____													
Opción 2: realizar 12 pagos mensuales en forma anual, dividiendo el fondo entre _____ años.													
Para cualquiera de las 2 opciones, pagos adicionales en los meses de: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ago. Sep. Oct. Nov. Dic.													
Inicio de pagos: al constituirse el fondo <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año				Entrega total del fondo: hasta agotarse <input type="checkbox"/> o				Día Mes Año	
<ul style="list-style-type: none"> En caso de fallecimiento e inexistencia de algún fideicomisario, su fondo asignado se repartirá a los fideicomisarios restantes por partes iguales. En caso de fallecimiento del administrador temporal, los pagos serán entregados al tutor legal que por ley o el juez asigne al menor. En caso de que alguna de las instrucciones anteriores no pudiera ser cumplida durante la vigencia del presente contrato, el fondo correspondiente se entregará a los siguientes beneficiarios (no incluir menores de edad): 													
Nombre(s), apellido paterno, apellido materno				Parentesco o relación				Fecha de nacimiento			Día Mes Año		% Fondo
								Día Mes Año					
								Día Mes Año					
								Día Mes Año					
Observaciones:													
Nota importante													
AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Xola número 535, piso 27, colonia Del Valle, código postal 03100, delegación Benito Juárez, en México, Distrito Federal, le informa que sus datos serán tratados únicamente para los fines de la relación jurídica. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad de AXA Seguros ingresando a la página axa.mx.													
Este documento sólo constituye una solicitud y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la división fiduciaria de la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos de la solicitud.													
Firma del fideicomitente			Nombre y firma del agente				No. de agente			Lugar y fecha			